

Panel-Erhebungen mit Gesundheitsbezug in Liechtenstein, Österreich und der Schweiz

Mueller, Ulrich O.; Bormann, Cornelia

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Mueller, U. O., & Bormann, C. (2005). Panel-Erhebungen mit Gesundheitsbezug in Liechtenstein, Österreich und der Schweiz. *ZUMA Nachrichten*, 29(56), 49-67. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-207583>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

PANEL-ERHEBUNGEN MIT GESUNDHEITSBEZUG IN LIECHTENSTEIN, ÖSTERREICH UND DER SCHWEIZ

ULRICH O. MUELLER & CORNELIA BORMANN

Um die in den ZUMA-Nachrichten, 55 (2004) begonnene Auflistung und Beschreibung von Panel-Erhebungen mit Gesundheitsbezug in Deutschland für den deutschsprachigen Raum zu vervollständigen, geben wir im Folgenden eine Übersicht über gesundheitsbezogene Panels, also Wiederholungsbefragungen derselben Person, in Liechtenstein, Österreich und der Schweiz. Auch hier erheben wir keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Interessant sind Panelerhebungen, die in den letzten Jahren durchgeführt worden sind und die Daten somit eine gewisse Aktualität besitzen, die Daten für die akademische Forschung zugänglich sind und mit den Daten sowohl sozialwissenschaftliche als auch gesundheitswissenschaftliche Aspekte abgebildet werden können. Erhebungen, die sich auf einzelne Krankheitsbilder beziehen und Follow-up-Erhebungen in Bezug auf das Krankheitsbild darstellen, werden nur in einer kürzeren Beschreibung am Ende des Abschnittes für das jeweilige Land in die Auflistung aufgenommen.

Die Vorteile und Nachteile von Panelerhebungen und die spezifischen Charakteristika von gesundheitsbezogenen Panelerhebungen sind von Mueller & Bormann bereits ausführlich beschrieben worden (ZUMA-Nachrichten, 55, 2004).

Als Auswahlkriterien wurden folgende festgelegt:

- Es müssen mindestens 2 Erhebungswellen durchgeführt worden sein;
- Die letzte Erhebungswelle sollte nicht älter als 10 Jahre sein;
- Die Stichprobe muss einen gewissen Bezug zur Allgemeinbevölkerung haben, darf nicht nur Fälle/Kontrollen mit einer bestimmten Diagnose enthalten, und das Erhebungsinstrument muss auch einige sozialwissenschaftliche Verhaltens- und Strukturitems einschließen;
- Die Zugänglichkeit der Daten für die Wissenschaft muss zu erträglichen Kosten gewährleistet sein.

Im Folgenden sind die gesundheitsbezogenen Panelerhebungen für Liechtenstein, Österreich und für die Schweiz wiedergegeben.

Continuing our documentation of health-related panel studies in Germany (ZUMA-Nachrichten, 55, 2004), this article presents an overview of health-related panel studies in Liechtenstein, Austria and Switzerland. Four inclusion criteria were used:

- a minimum of 2 survey waves were required. A cross-sectional survey with a mortality follow-up would therefore not be included;
- the last wave must have been fielded within about the last ten years;
- the sample must a) allow references to the general population in some fashion, b) may not consist only of respondents with a certain clinical diagnosis; the survey instrument must include some behavioural items of relevance to social science research;
- the academic research community must have ready access to the data base at acceptable costs for individual researchers.

The pros and cons of panel studies and the characteristic problems of health-related panels were described in detail in the first article and are not covered here.

1 Gesundheitsbezogene Panelerhebungen in Liechtenstein

Das UN-Mitglied Fürstentum Liechtenstein (ca. 34.000 Einwohner) ist seit den frühen 1920er Jahren in einer engen Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion mit der Schweiz verbunden. Es lag nahe, eine Beteiligung an den entsprechenden Schweizerischen Erhebungsprogrammen zu vermuten. Nach Auskünften, die beim Fürstlichen Amt für Volkswirtschaft (Abteilung Statistik und Abteilung Sozialversicherung) eingebracht wurden, nimmt jedoch Liechtenstein bislang weder an dem Mikrozensusprogramm einschließlich der Gesundheitsbefragung (siehe dort) des Schweizerischen Bundesamtes für Statistik, noch anderen schweizerischen Panelerhebungen (siehe dort), noch an den einschlägigen europäischen Aktivitäten der Schweiz (siehe dort) teil. Eigene repräsentative Erhebungen mit Gesundheitsbezug über die fortlaufende staatliche Registrierung von Geburten und Todesfällen hinaus gibt es nicht.

Die Neuordnung der Krankenversicherung – mit allgemeiner Versicherungspflicht und umfassendem Versicherungsschutz für alle Bewohner Liechtensteins (Verordnung vom 14. März 2000 zum Gesetz über die Krankenversicherung) – hat jedoch den Krankenkassen erweiterte Aufgaben bei der Qualitätssicherung und damit auch bei der Datenerhebung für und Datenübermittlung an die amtliche Statistik gebracht. Die erste Auflage der Krankenkassenstatistik für das Jahr 2001 soll, ebenso wie die für die Folgejahre 2002 und 2003, noch in 2005 veröffentlicht werden. Der Umfang der erhobenen Items soll ab dem Berichtsjahr 2004 erheblich ausgeweitet werden, wobei der Entscheidungsprozess in der Landesverwaltung und den Kassen im März 2005 noch nicht abgeschlossen war.

Referenzen:

Abteilung Statistik ++423-236-6882 und Abteilung Sozialversicherung ++423-236-6899 im Fürstlichen Amt für Volkswirtschaft, Gerberweg 5, 9490 Vaduz, Liechtenstein, siehe auch <http://www.liechtenstein.li>

2 Gesundheitsbezogene Panelerhebungen in Österreich

2.1 Österreichischer Teil des Europäischen Haushaltspanels (European Community Household Panel = ECHP)

Der österreichische Teil des Europäischen Haushaltspanels (European Community Household Panel = ECHP) ist die einzige große sozialwissenschaftliche Panelerhebung und überhaupt die bei weitem größte sozialwissenschaftliche Stichprobenerhebung auf freiwilliger Basis in diesem Land.

Die erste Welle des ECHP ging 1994 ins Feld und erfasste erfolgreich 130.000 Personen in 60.000 Haushalten in 12 Nationen: Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, den Niederlanden, Portugal und Spanien. Österreich kam in der zweiten Welle 1995, Finnland in der dritten 1996, und Schweden in der sechsten Welle 1997 dazu. In Belgien, den Niederlanden und Schweden wurden von Anfang an bereits laufende sozialwissenschaftliche Panelerhebungen als Datengrundlage benutzt, die dann nur für die ECHP Datenbasis kompatibel zu machen waren (Der Swedish Level-of-Living Survey (LNU) ist nur teilweise eine echte Panelerhebung). In allen anderen EU Ländern wurden 1994, 1995 und 1996 neue Panelerhebungen gestartet. Deutschland, Großbritannien und Luxemburg entschieden sich jedoch nach der dritten Welle 1997, an den zukünftigen Wellen des ECHP nicht mehr teilzunehmen, und statt dessen, dem Vorbild der drei vorgenannten Länder folgend, ihre nationalen Panelerhebungen – das deutsche Sozioökonomische Panel (SOEP), das Luxembourg Social Economic Panel (PSELL) und das British Household Panel Survey (BHPS) – als alleinige weiterzuführen und aus den daraus hervorgehenden Daten jeweils für die zukünftigen Wellen des ECHP kompatible Datensätze zu erstellen. Die achte Welle des ECHP 2001 war die letzte. Dann wurde das Projekt auf Vorschlag von Eurostat durch die EU-Kommission beendet.

Zielsetzung: Ein paneuropäischer, auch für sehr spezielle Auswertungen hinreichend großer, für internationale Vergleiche ausreichend harmonisierter Paneldatensatz mit dem Focus auf Bildung, Beruf, Arbeitsmarktteilhabe, Einkommen, Lebensstandard und soziale Absicherung sollte geschaffen werden. Gesundheit, soziale Beziehungen, Lebenszufriedenheit waren weitere, eher ergänzende Themen.

Stichprobe: In einer zweistufigen Ziehung wurden im ersten Schritt regionale Gebiets-einheiten (Primary sample units = PSU) und dann in den PSUs Haushalte ausgewählt. Die PSUs bilden statistische Zählsprenkel. In Stadtregionen sind dies die Gemeinden. Von den 69 Gemeinden mit jeweils mehr als 10.000 Einwohnern wurde alle ausgewählt. Im ländlichen Bereich gibt es 5.307 Zählsprenkel, so dass die Auswahlgesamtheit der ersten Stufe aus $5.307 + 69 = 5.376$ PSUs zusammengesetzt ist. In jedem der 8 Bundesländer – außer

Wien – wurden drei Schichten nach Qualität der Wohnungen gebildet. Aus diesen 24 Schichten wurden nach einem Zufallsverfahren 310 PSUs gezogen, wobei die Wohnungszahl pro PSU die Ziehungswahrscheinlichkeit gewichtete. Im zweiten Schritt wurden aus den städtischen PSUs Haushalte proportional zur Bevölkerungsgröße, im ländlichen Bereich cluster von jeweils 8 Haushalten pro PSU = Zählsprengel gezogen. In kleinen PSUs ist die Wahrscheinlichkeit eines Haushalts, in die Stichprobe gezogen zu werden, also deutlich größer. Folgerichtig sind Landwirte in der Stichprobe des österreichischen ECHP überrepräsentiert. Innerhalb des Haushalts werden dann möglichst alle Haushaltsmitglieder befragt. Proxi-Befragungen sind innerhalb eines Haushaltes bei Nichterreichbarkeit der Zielperson nach den Standards des ECHP gestattet.

Design/Befragungsmodus: Grundsätzlich persönlich mündlich (sowohl PAPI wie CAPI), aber auch telefonisch und schriftlich (im drop-off Verfahren) realisiert, wenn nicht anders möglich.

Untersuchungsprogramm/Fragebogen/Instrumente:

Der Haushaltsdatensatz enthält Informationen zu 7 Bereichen:

1. Allgemeines (Geographie, Befragungsumstände, Gewichte etc.)
2. Standarddemografie
3. Haushaltseinkommen
4. finanzielle Situation des Haushalts
5. Unterbringung
6. Ausstattung mit langlebigen Konsumgütern
7. zum Haushalt gehörende Kinder

Der Personendatensatz enthält Informationen zu 13 Bereichen:

1. Allgemeines (Befragungsumstände, Position im Haushalt, Gewichte etc.)
2. Standarddemografie
3. aktuelle Beschäftigungssituation
4. Arbeitslosigkeit
5. Arbeitsplatzsuche
6. frühere Beschäftigungen
7. Zeitverteilung in den vergangenen 12 Monaten
8. persönliches Einkommen
9. Bildung und Ausbildung
10. Gesundheit
11. Soziale Beziehungen
12. Migration
13. Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen

Das Erhebungsmodul Gesundheit enthält insgesamt 5 Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand, zum Vorliegen chronischer Gesundheitseinschränkungen, deren Auswirkungen auf die täglichen Routinen und zur Unterbrechung der Berufstätigkeit innerhalb der letzten 14 Tage aufgrund körperlicher oder psychischer/emotionaler Belastungen. 6 Fragen beziehen sich auf den Zugang zum Gesundheitssystem und dessen Finanzierung: Pflege, Hospitalaufenthalte, ambulante medizinische und zahnmedizinische Versorgung, Versicherungsstatus.

Startpunkt/Zahl der Wellen:

Welle	Erhebungsjahr	Stichprobe	
		Befragte Personen	Haushalte
1	1995	7.437	3.380
2	1996	7.221	3.292
3	1997	6.999	3.142
4	1998	6.561	2.960
5	1999	6.246	2.815
6	2000	5.801	2.644
7	2001	5.605	2.544

Da sich die Einkommensfragen stets, andere Fragen manchmal auf das Vorjahr, manchmal auf den Zeitpunkt des Interviews beziehen, wurde in einem aufwändigen Verfahren ein Schlüsselvariablen-Datensatz erstellt, in dem Daten stets des gleichen Beobachtungszeitraums zusammengestellt sind. Der Schlüsselvariablen-Datensatz der 5. Welle beispielsweise enthält alle Daten, die sich auf 1998 beziehen, und wird aus den Wellen 5 und 6 zusammengestellt.

Welle	Bezugsjahr	Schlüsselvariablen Datensatz	
		Personenfile	Haushaltefile
1	1994	9.579	3.380
2	1995	8.580	3.039
3	1996	8.275	2.977
4	1997	7.823	2.823
5	1998	7.386	2.674
6	1999	6.895	2.538
7	2000	6.609	2.455

Datenhalter/Finanzier: Österreichisches Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Europäische Kommission.

Erhebungsinstitute: Organisation: Interdisciplinary Centre for Comparative Research in the Social Sciences – International (ICCR), Schottenfeldgasse 69/1, 1070 Vienna, Austria, mit Unterstützung durch Statistik Austria, 1110 Wien, Guglgasse 13; (<http://www.statistik.at>);

Feldinstitute: IFES Institut für empirische Sozialforschung GmbH, Rainergasse 38, 1050 Wien (ifes@ifes.at);

FESSEL-GfK Institut für Marktforschung, Ges.m.b.H., Ungargasse 37, 1030 Wien, Österreich

Datenzugang: Die österreichischen Daten sind über ICCR, der europäische Datensatz über Eurostat erhältlich. (<http://www.iccr-international.org/echp/>)

Bemerkung:

1. Das Ende des ECHP Projekts nach der achten Welle in 2001 wurde begründet durch die Freiwilligkeit der Teilnahme der Mitgliedsländer der EU, unterschiedliche Panelmortalität (Attrition) in den einzelnen Ländern, mangelnde Kompatibilität der nationalen Datensätze und andere Datenqualitätsprobleme.
2. Die Zahl der gesundheitsbezogenen Variablen ist gering. Aus den Variablen subjektive Gesundheitseinschätzung, chronische Beeinträchtigung, Krankenhausaufenthalte, Arztbesuche lassen sich – nach etablierten Verfahren – Krankheits-/Gesundheitsindizes bilden, deren Aussagewert freilich begrenzt ist. Weder wird nach psychischen oder physischen Belastungen unterschieden, noch werden Beschwerden, Diagnosen und Funktionseinschränkungen detailliert erhoben.
3. Die Knappheit der Dokumentation der österreichischen Stichprobe wird in der Literatur kritisiert, ebenso wie die Übergewichtung kleiner PSUs im ländlichen Raum.

Referenzen:

Heuberger, Richard (2003): „Armutslagen in Österreich. Längsschnittbericht zu den Wellen 1 bis 7 (1995–2001) Europäisches Haushaltspanel“ Forschungsberichte. ICCR Project SPA-SOCIAL9

Matthias Till (2001): „Stichprobe und Gewichtung des Europäischen Haushaltspanels in Österreich – methodische Grundlagen der Einkommens- und Armutsberichterstattung“. Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades „Magister rerum socialium oeconomicarumque“ (Mag.rer.soc.oec), Sozial- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät der Universität Wien, Studienrichtung Soziologie

ECHP allgemein: Papiere 1 – 22 aus dem CHINTEX Projekt, finanziert durch die Europäische Kommission unter Contract IST-1999-11101. (Chintex = The Change from Input Har-

monisation to Ex-post Harmonisation in National Samples of the European Community Household Panel – Implications on Data Quality), verfügbar unter

www.destatis.de/chintex/download/paper#.pdf

<http://www.iccr-international.org/echp/>

<http://www.forum.europa.eu.int/irc/dsis/echpanel/info/data/information.html/>

2.2 EU Statistics of Income and Living Conditions (EU-SILC)

Als Ersatz für das nach der Welle 2001 eingestellte Europäische Haushaltspanel wurde vom Statistischen Amt der Europäischen Gemeinschaften Eurostat das Projekt „EU Statistics of Income and Living Conditions“ (EU-SILC) konzipiert, welches eine große Trend-erhebung – eine Serie von Querschnitterhebungen mit kompatibler Stichprobe und Instrument – mit einer Panelerhebung an einer rollierenden Unterstichprobe kombiniert. Anders als der freiwillige ECHP ist die EU-SILC in einer Reihe von EU-Verordnungen 1177/2003 1980/2003 1981/2003 1982/2003, 1983/2003, 16/2004 und 28/2004 (weitere dürften folgen) zu Erhebungsdesign, Stichproben, Instrumenten und Datenaufbereitung minutiös geregelt. Das Erhebungsfeld begann 2003 lediglich mit dem Querschnittsteil in den Ländern Belgien, Dänemark, Griechenland, Irland, Luxemburg und Österreich. Der Rest der EU folgte 2004. Deutschland, Großbritannien und den Niederlanden wurde zugestanden, erst 2005 zu beginnen, wobei man Deutschland weitere Übergangsfristen und -bedingungen zugestanden hat. Die neuen EU Mitglieder in Mittelosteuropa werden 2006 bis 2007 folgen. In den genannten Ländern ging die jährlich durchzuführende EU-SILC Haupterhebung erstmals mit beiden Komponenten – dem Quer- und Längsschnittsteil ins Feld.

Die Nicht-EU-Mitglieder Island und Norwegen nehmen aufgrund bilateraler Vereinbarungen an EU-SILC teil.

Nach EU-Verordnung 1177/2003 § 5(1) besteht der Längsschnittsteil aus einem Panel von mindestens 4 Jahren Dauer – was einer jährlichen Viertelrotation entspricht. Aus EU-Verordnung 1982/2003 geht hervor, dass auch mit Paneldauern von mehr als acht Jahren gerechnet wird.

Zielsetzung: ist beschrieben in der Präambel und den Artikeln 1 und 3 der EU-Verordnung 1177/2003: „Um wichtige Aspekte von sozialer Bedeutung, insbesondere neue Aspekte, die spezifische Forschungsarbeiten erforderlich machen, untersuchen zu können, benötigt die Kommission Querschnitt- und Längsschnitt-Mikrodaten auf Haushalts- und Personenebene. ... Ziel dieser Verordnung ist es, einen gemeinsamen Rahmen für die systematische Erstellung von Gemeinschaftsstatistiken über Einkommen und Lebensbedingungen zu schaffen (...), der vergleichbare und aktuelle Querschnitts- und Längs-

schnittsdaten über Einkommen sowie den Umfang und die Zusammensetzung von Armut und sozialer Ausgrenzung auf nationaler und europäischer Ebene bietet.“

Stichprobe: EU-Verordnung 1177/2003 schreibt eine Zufallsstichprobe von genau festgelegtem Umfang für den Querschnitts- und die erste Welle des Längsschnittsteils vor, und legte folgende effektive Mindeststichprobengrößen für Österreich fest:

Haushalte		Zu befragende Personen ab 16 Jahre	
Querschnitt	Längsschnitt	Querschnitt	Längsschnitt
4.500	3.200	8.750	6.200

Die effektive Stichprobengröße in den EU-SILC Ziehungen ist in 1177/2003 definiert als „die Größe, die erforderlich wäre, wenn die Erhebung auf einer einfachen Zufallsstichprobe beruhen würde“ (Designeffekt in Bezug auf die Variable „Armutsgefährdungsquote“ = 1,0). Die tatsächlichen Stichprobengrößen müssen umso größer sein, je mehr die Designeffekte vom Wert 1,0 abweichen. Weiterhin muss Antwortausfällen jeder Art auch in späteren Wellen vorausschauend Rechnung getragen werden. Außerdem bezieht sich die Stichprobengröße auf die Zahl der gültigen Haushalte, nämlich die Haushalte, für die bzw. für deren Mitglieder alle (oder nahezu alle) erforderlichen Daten eingeholt wurden. Die Stichproben der beiden in Österreich 2003 und 2004 durchgeführten EU-SILC Erhebungen sind noch nicht publiziert.

Design/Befragungsmodus: Grundsätzlich persönlich mündlich (CAPI), aber auch telefonisch und schriftlich (im drop-off Verfahren) realisiert, wenn nicht anders möglich. Weitgehend angelehnt an das Verfahren im ECHP.

Untersuchungsprogramm/Fragebogen/Instrumente: ist genau beschrieben in EU Verordnung 1983/2003 und lehnt sich eng an die Instrumente des Europäischen Haushaltspanels ECHP.

Der Haushaltsdatensatz enthält Informationen zu 7 Bereichen:

1. Allgemeines (Geographie, Befragungsumstände, Gewichte etc.)
2. Standarddemografie
3. Haushaltseinkommen
4. finanzielle Situation des Haushalts
5. Unterbringung
6. Ausstattung mit langlebigen Konsumgütern
7. zum Haushalt gehörende Kinder

Der Personendatensatz enthält Informationen zu 10 Bereichen:

1. Allgemeines (Befragungsumstände, Position im Haushalt, Gewichte etc.)
2. Standarddemografie
3. Bildung und Ausbildung
4. aktuelle Beschäftigungssituation – einschließlich Kinderbetreuung
5. Arbeitslosigkeit
6. Arbeitsplatzsuche
7. frühere Beschäftigungen
8. Zeitverteilung in den vergangenen 12 Monaten
9. Gesundheit
10. persönliches Einkommen

Das Erhebungsmodul Gesundheit enthält insgesamt 3 Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand, zum Vorliegen chronischer Gesundheitseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die täglichen Routinen. 4 Fragen beziehen sich auf die Notwendigkeit einer ärztlichen oder zahnärztlichen Versorgung und auf die Gründe, warum eine gegebenenfalls erforderliche Versorgung nicht stattgefunden hat.

Startpunkt/Zahl der Wellen:

Österreich begann mit dem Querschnittsteil 2003; 2004 wurde der Querschnitts- und das erste Mal der Längsschnittsteil erhoben. Die zweite Welle der integrierten Quer- und Längsschnitterhebung ist für den Frühsommer 2005 geplant.

Datenhalter: Statistik Austria, Eurostat

Finanzierung: Österreichisches Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Europäische Kommission.

Erhebungsinstitute: IFES GmbH, Wien (Rainergasse 38, A-1050 Wien, Tel.: +43/1/546 70-0, Fax.: +43/1/546 70-312; <http://www.ifes.at/>) für die Datenerhebungen 2003 und 2004. Datenaufarbeitung und -dokumentation bei Statistik Austria.

Bemerkung:

1. Die Zahl der gesundheitsbezogenen Variablen ist noch geringer als im ECHP. Noch konsequenter als beim ECHP sind die gesundheitsbezogenen Fragen dem Ziel der Erhebung von Armut und sozialem Ausschluss untergeordnet. Weder wird nach psychischen oder physischen Belastungen unterschieden, noch werden Beschwerden, Diagnosen und Funktionseinschränkungen detailliert erhoben. Es ist sicher mit Anstrengungen zu rechnen, auch noch aus den verbliebenen Variablen – subjektive Gesund-

heitseinschätzung, chronische Beeinträchtigung, Einschränkung täglicher Routinen sowie Notwendigkeit ärztlicher oder zahnärztlicher Versorgung – Krankheits-/Gesundheitsindizes zu bilden. Der Erfolg solcher Anstrengungen bleibt abzuwarten.

2. Die Querschnitterhebung 2003 soll im Laufe des Jahres 2005 als anonymisierter Mikrodatensatz bei Statistik Austria zugänglich werden, ebenso wie eine Dokumentation von Stichprobenziehung und Feldverlauf. Erste Veröffentlichungen aus der integrierten Quer- und Längsschnitterhebung 2004 sind für die zweite Jahreshälfte 2005 geplant.
3. Da die SILC-Erhebungen erst angelaufen sind und weder die Erhebungen dokumentiert, noch erste Datensätze freigegeben worden sind, finden sich die meisten Informationen noch in den Dokumenten des Verordnungsverfahrens auf den Informationsservern der Europäischen Kommission <http://europa.eu.int/> von Eurostat <http://epp.eurostat.cec.eu.int/> oder den Internetauftritten der Nationalen Statistischen Ämter der beteiligten Länder. Im Laufe des Jahres 2005 sollen die Datensätze aus den ersten nationalen Erhebungen von 2003 über EUROSTAT als public use file verfügbar werden.

Referenzen:

Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus EU-SILC 2003 in Österreich (2005) ISBN 3-902479-08-6 (inkl. CD-ROM) zu erwerben über Statistik Austria.

2.3 Sonstige Panelerhebungen in Österreich

Außer ECHP und EU-SILC gibt es in Österreich keine repräsentative Panelerhebung mit Gesundheitsbezügen. Es gibt jedoch einige nicht-repräsentative Panelerhebungen mit Gesundheitsbezügen:

2.3.1 Austrian Stroke Prevention Study von Prof. Schmidt an der Uni Graz – eine Längsschnittstudie mit 3 Erhebungswellen, die neben sozio-demographischen Merkmalen hauptsächlich medizinische Parameter (Risikofaktoren, genetische Disposition, neurologische Tests) umfasst. Ausgangsstichprobe N=280.

Referenzen:

Schmidt R., Lechner H., Fazekas F., Niederkorn K., Reinhart B., Grieshofer P., Horner S., Offenbacher H., Koch M., Eber B., Schumacher M., Kapeller P., Freidl W., Dusek T. (1994). Assessment of cerebrovascular risk profiles in healthy persons: definition of research goals and the Austrian Stroke Prevention Study (ASPS). *Neuroepidemiology*, 13: 308-313.

2.3.2 Einstellungen zur bildgebenden Diagnose: Einstellungen zu und Erfahrungen mit der Radiologie (Computertomographie, Magnetresonanz, Ultraschall, Röntgen, Nuklearmedizin). Panel mit Kontrollstichprobe, letztere repräsentativ für Österreich, Ausgangsstichprobe erhoben 1998, N=545.

Referenzen:

SORA Institute for Social Research and Analysis Ogris & Hofinger GmbH. Linke Wienzeile 246, A-1150 Wien, Tel: ++43-1-585 33 44, Fax: ++43-1-585 33 44-55, Web: www.sora.at

2.4 Österreichischer Mikrozensus

Eine unentbehrliche zusätzliche Datenquelle ist der Mikrozensus für Österreich, der eine rollierende Stichprobe von ca. 22.500 Haushalten enthält, bei der die befragten Personen jeweils für 5 Quartale in der Stichprobe bleiben. Fragen zur Gesundheit wurden 1991 und 1999 jeweils einmal gestellt, so dass hierzu kein Panel mit Gesundheitsbezug zustande kam. Dennoch sind die gesundheitsbezogenen und soziodemographischen Trend- wie Paneldaten des Mikrozensus zur Interpretation anderweitig erhobener Paneldaten mit Gesundheitsbezug schlechterdings unverzichtbar.

Datenhalter: Statistik Austria

Finanzierung: Statistik Austria

Erhebungsinstitut: Statistik Austria

Datenzugang: Kauf bei Statistik Austria für Datensätze seit 1. Quartal 2000, ältere Datensätze beim Wiener Institut für Sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik (WISDOM), A-1090 Wien, Maria Theresien Strasse 9/5, Tel. +43 1 319 41 31, Fax: +43 1 319 41 31 8 (<http://www.wisdom.at>)

Referenzen:

Umfassende Dokumentation und Auswertungen zugänglich über <http://www.statistik.at/>

3 Gesundheitsbezogene Panel in der Schweiz

3.1 Schweizer Haushalt Panel/Swiss Household Panel (1999-2003) bzw. Schweizer Haushalt Panel "Leben in der Schweiz 2020" (ab 2004)

Zielsetzung: Das hauptsächliche Ziel des Schweizer Haushalt Panel ist die Untersuchung von Lebensbedingungen, Einkommen und sozialer Sicherung der Schweizer Wohnbevölkerung im Zeitraum von 1999 bis 2003 bzw. 2004 bis 2020; es dient als Datengrundlage für die Sozialberichterstattung. Neben der Analyse der aktuellen Situation im Rahmen von Querschnittsstichproben sollen durch Längsschnittanalysen die Ursachen und Dynamik von Veränderungen untersucht werden.

Der Schweizer Haushalt Panel "Leben in der Schweiz 2020" baut auf dem Schweizer Haushaltspanel (SHP) von 1999 auf und wird durch ein rotierendes Panel aufgestockt. Es stellt damit das CH-SILC – Statistics on Income and Living Conditions im Rahmen des EU-SILC dar.

Stichprobe: Die Grundgesamtheit des Schweizer Haushalt Panel stellen alle Haushalte dar, aus denen eine Stichprobe von 3.300 Haushaltungen gezogen wurden. Befragt wurden die Haushaltsmitglieder ab 15 Jahren.

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1. Welle (1999): | 7.799 persönliche Befragungen |
| 2. Welle (2000): | 7.073 persönliche Befragungen |
| 3. Welle (2001): | 6.601 persönliche Befragungen |
| 4. Welle (2002): | 5.705 persönliche Befragungen |
| 5. Welle (2003): | 5.226 persönliche Befragungen |

Design/Befragungsmodus: CATI-Befragung per Telefon

Untersuchungsprogramm/Fragebogen/Instrumente:

- Soziodemografische Variablen (Alter, Geschlecht, Konfession, Ausbildung, Weiterbildung)
- Lebensbedingungen (Lebensstandard, Einkommen, Vermögen der Haushalte)
- Lebensqualität und Gesundheit (Gesundheitszustand, Beschwerden/Krankheiten, alltägliche Behinderungen, Arztbesuche, Medikamentenkonsum, Zufriedenheit mit Lebensbereichen)
- Familie und soziale Netze (verfügbare praktische Hilfe, emotionale Unterstützung, Beteiligung am sozialen und politischen Leben)
- Persönliche Zufriedenheit und Erwartungen
- Aktivitäten und Zeitverwendung
- Erwerbsarbeit und unentgeltliche Arbeit (Arbeitslosigkeit)
- Soziale Integration, politische Partizipation und Einstellungen

Datenhalter: Statistisches Bundesamt, Universität Neuenburg

Finanzierung: Schweizerischer Nationalfonds (SNF) im Rahmen des Schwerpunktprogramms „Zukunft Schweiz“ in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik (BFS)

Erhebungsinstitut: Institut MIS-Trend in Bern und Lausanne

Datenzugang: Abschluss eines Vertrages mit SHP

Bemerkung:

Durch die Anbindung an EU-SILC sind internationale Vergleichsuntersuchungen möglich.

Referenzen:

Budowski, M., Tillmann, R., Zimmermann, E., Wernli, B., Scherpenzeel, A., Gabadinho, A. (2001). The Swiss Household Panel 1999 – 2003: Data for research on micro-social change. ZUMA-Nachrichten 50 (49).

Zimmermann, E., Budowski, M., Tillmann (2002). Leben in der Schweiz 2020. Ein Joint Venture Projekt. Working Paper 15/02. Neuenburg: Schweizerischer Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung, Bern, Bundesamt für Statistik, Neuenburg.

www.swisspanel.ch

3.2 Berner Lebensstil Panel (BLP)

Zielsetzung: Es handelt sich um eine Panelerhebung mit 3 Messzeitpunkten zum Gesundheitszustand und -verhalten von Bewohnern der Stadt Bern im Alter zwischen 55 und 65 Jahren. Durch die Erhebung sollen Daten gewonnen werden, um ein besseres Verständnis der Entstehung, Aufrechterhaltung und Veränderung von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen zu erhalten.

Stichprobe/Wellen: Die Grundgesamtheit stellen zufällig ausgewählte Personen im Alter von 55 bis 65 Jahren mit Wohnsitz in der Gemeinde Bern dar.

1. Welle (Juni – September 1996): n = 1.120 Personen
2. Welle (Juni – Juli 1997): n = 924 Personen
3. Welle (Juni – August 1998): n = 839 Personen

Design/Befragungsmodus: CATI-Befragung per Telefon

Untersuchungsprogramm/Fragebogen/Instrumente:

- Soziodemografische Standards: Alter, Geschlecht, Familienstand, Konfession, Schulabschluss, Berufsstatus, Beschäftigungsgrad, Einkommen, Höhe des Vermögens, Anzahl Kinder, Anzahl pflegebedürftiger Personen im Haushalt, Versicherungsstatus

- Gesundheitsindikatoren: Funktionaler Status (Activities of Daily Living), Vorhandensein von Krankheiten, Krankenhausaufenthalte, Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in den letzten 12 Monaten, Präferenzen bezüglich medizinischer/therapeutischer Behandlungsmöglichkeiten, Medikamenteneinnahme, motorischer Funktionsstatus, Erleben seelischer Zustände (Langner Skala), Aussagen zu Gesundheitsverhaltensweisen
- Belastungen und Ressourcen: Lebensereignisse, Soziale Beziehungen/Unterstützung, Coping-Strategien, Wohnverhältnisse, Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen, Lebensziele, Entspannungsmöglichkeiten, Freizeitaktivitäten
- Gesundheitsverhalten (Gesundheitslebensstile): Ernährungsgewohnheiten, Rauchen, Alkohol, Sportliche Betätigung, Übergewicht (Körpergröße/-gewicht)

Datenhalter: Institut für Sozial-/Präventivmedizin der Universität Bern (Prof. Dr. Th. Abel)

Finanzierung: Schweizerischer Nationalfonds (SNF)

Erhebungsinstitut: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

Datenzugang: Anfrage bei Prof. Abel im Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

Bemerkung: Es handelt sich um eine Stichprobe der Stadt Bern. Inwieweit Verallgemeinerungen für die Schweiz zulässig sind, ist unklar.

Referenzen:

Abel, T., Walter, E., Niemann, S., Weitkunat, R. (1999). The Berne-Munich Lifestyle Panel. Background and baseline results from a longitudinal health lifestyle survey. Sozial- und Präventivmedizin, 44, 3, 91-106.

Duetz, M.S., Abel, T., Niemann, S. (2003): Health measures. Differentiating associations with gender and socio-economic status. European Journal of Public Health, 13, 313-319.

www.research.unibe.ch/abstracts/A_114.html

3.3 Swiss National Cohort

Zielsetzung: Mit der Swiss National Cohort soll eine landesweite Datenplattform erstellt werden, mit der zeitgemäße statistische Analysen der Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Rahmenbedingungen, individueller sozialer Lage und Gesundheit durchgeführt werden können. Dafür sollen die in anonymisierter Form vorhandenen Bevölkerungs- und Gesundheitsdaten durch ein record linkage verknüpft werden.

Stichprobe: Vollerhebung an den Teilnehmern der Volkszählungen 1970, 1980, 1990, 2000.

Design/Befragungsmodus: Es werden die Daten aus der Volkszählung, Statistik der Todesfälle und Todesursachen, die schweizerischen Gesundheitsbefragungen, Statistik der Krankenhäuser, Statistik der Lebens- und Totgeburten, PETRA-Statistik für die ausländische Wohnbevölkerung seit 1970 bzw. 1990 herangezogen.

Untersuchungsprogramm/Fragebogen/Instrumente:

- Soziodemografie: Geburtsdatum, Wohnort, Beruf, Konfession, Geburtsort, höchster Schulabschluss, Nationalität, Zivilstand
- Gesundheit/Sterblichkeit: Krankenhausaufenthalte und -diagnosen, Geburten/ Fertilität
- Ökologische Charakteristika: Wohngemeinde

Datenhalter: Bundesamt für Statistik, die Universitäten Bern und Zürich

Finanzierung: Bundesamt für Erziehung und Wissenschaft

Erhebungsinstitut: Bundesamt für Statistik

Datenzugang: Vertrag mit dem Bundesamt für Statistik

Bemerkung: Durch das record linkage von kontinuierlich generierten Daten werden Kohorten-Daten für die nationale Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung gestellt, ohne mit einem großen Aufwand zusätzliche Surveys durchführen zu müssen. Es handelt sich damit nicht um eine Panelerhebung, bei der dieselbe Person zu mehreren Zeitpunkten befragt wird. Das record linkage könnte jedoch auch für andere Länder ein interessanter Ansatz sein, wenn es wirklich damit gelingt, längsschnittliche Betrachtungen anzustellen. Der ambulante Sektor sowie die subjektive Gesundheit bleiben jedoch weitestgehend ausgeklammert.

Referenzen:

Bopp, M. (2003). „Die Swiss National Cohort“ – eine Datenplattform für longitudinale Gesundheitsanalysen. DEMOS 4.

www.network-ph.ch

3.4 Sonstige Panelerhebungen mit Gesundheitsbezug in der Schweiz

In der Schweiz existieren einige Längsschnitterhebungen, die sich auf einzelne Krankheiten oder Krankheitsgruppen beziehen und den Verlauf dieser Krankheiten zum Inhalt haben. Dabei werden die beteiligten betroffenen Personen medizinisch untersucht und teilweise befragt. Eine Repräsentativität ist im allgemeinen nicht gegeben. Zudem wird nicht unbedingt der gleiche Fragebogen in allen Untersuchungszyklen eingesetzt.

3.4.1 Studie zur Chronifizierung von Rückenschmerzen

Im Rahmen der Studie wird die Wirksamkeit einer neuartigen Interventionsstrategie bei Rückenschmerzen (Trainingstherapie verbunden mit psychologischen Gruppentherapien) an deutschsprachigen und italienischen Gastarbeitern in Zürich evaluiert werden und die Bedeutung von psychosozialen Faktoren für den Chronifizierungsprozess und die Prädiktion des Therapieerfolges untersucht werden.

1. Welle (1991 – 1993 vor Behandlungsbeginn):
n = 85 deutsche und n = 50 italienische Personen im Alter von 20 bis 60 Jahren mit erheblichen Rückenschmerzen
2. Welle (nach Abschluss der 3-monatigen Therapie):
n = 62 deutsche und n = 45 italienische Personen
3. Welle (nach weiteren 6 Monaten): n = keine Angaben verfügbar

Es werden eine körperliche Untersuchung und Leistungstests sowie Telefoninterviews zu psychologischen Parametern, Krankheitsgeschichte, Ausmaß der Behinderung, drohende bzw. bereits eingetretene Chronifizierung durchgeführt.

Die Studie wird durch das Nationale Forschungsprogramm (NFP) finanziert.

Referenzen:

Kopp, H. (1993). Psychosoziale Faktoren in der Chronifizierung von Rückenschmerzen bei Schweizern und italienischen Immigranten. Prospektive Studie über den Verlauf und Wirkung einer psychophysischen Intervention. Schlussbericht des NFP 26C.

3.4.2 Sapaldia Kohortenstudie zu Allergien und respiratorischen Krankheiten

In dem Projekt sollen die Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die Entwicklung von Allergien und respiratorischen Krankheiten und die Lebenserwartung untersucht werden.

Ausgangspunkt ist die Sapaldia-Querschnittsstudie aus dem Jahre 1991, an der 8 Orte der Schweiz mit insgesamt 9.651 Personen im Alter zwischen 18 und 61 Jahren teilnahmen.

1. Welle (1990/1): 8.651 Personen
2. Welle (Juli 2001 – Febr. 2003): 8.047 Personen (91 % der Erstuntersuchung)

Es wird ein PC-gestützter Fragebogen eingesetzt, der die Erhebungskomplexe Soziodemografie, Krankheiten und Symptome, Medikamenteneinnahme, Krankenhausaufenthalte, Schlafstörungen, Ernährung, physische Aktivität, Rauchen und Passivrauchen, Lebensqualität, berufliche Tätigkeit, Exposition am Arbeitsplatz, Luftschadstoffexposition, Wohnorte umfasst.

Zudem wird eine medizinische Untersuchung: Spirometrie, Testung der bronchialen Hyperreaktivität, allergische Marker anhand von Blutproben, andere Risikofaktoren, Blutdruck, Herzrhythmusvariabilität, DNS-Polymorphismen, Langzeit-EKG, hormonelle Faktoren, Passivrauchen durch Stickstoffdioxid-Messung, Kohlenmonoxid-Messung durchgeführt. Ein Mortalitäts-Follow-up sowie Luftschadstoffmessungen an den Wohnorten sind ebenfalls Bestandteile der Studie.

Die Studie wird durch den Schweizer Nationalfonds (SNF) finanziert.

Referenzen: www.sapaldia.ch

3.4.3 PROVE-Kohortenstudie zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln

Rahmen der PROVE-Studie werden die Effekte der Verschreibung von Heroin an Opiat-abhängige untersucht. Dabei werden sowohl subindividuelle, individuelle, bevölkerungs- und systemspezifische Analysen durchgeführt.

Die Grundgesamtheit stellen seit mindestens 2 Jahren opiatabhängige Drogenpatienten in der Schweiz mit einem Mindestalter von 20 Jahren dar, die mindestens 2 gescheiterte Therapieversuche durchgemacht haben.

Es wurden 1.035 Patienten in die Studie eingeschlossen, die alle 6 Monate medizinisch untersucht und interviewt werden. Nach 18 Monaten waren noch 237 Patienten in der Studie enthalten.

Das Untersuchungsprogramm besteht aus einer medizinischen Untersuchung zu Erkrankungen (HIV, Hepatitis B und C, virale Neuinfektionen), somatischen und psychischen Störungen und Mehrfachabhängigkeiten. Durch einen Fragebogen werden Angaben zu Soziodemografie, Konsum illegaler Drogen, Konsumdauer, Wohnsituation, Arbeiten, allgemeine gesundheitliche Situation, psychosoziale Situation, Inanspruchnahme sozial-rehabilitativer Maßnahmen erhoben.

Die Studie wird durch das Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Referenzen:

Frei, A. et al. (1998). Gesundheitsökonomische Bewertung der Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmittel (PROVE). Sozial- und Präventivmedizin, 43: 185-194.

3.4.4 Swiss HIV-Kohortenstudie

Es handelt sich um eine Beobachtungsstudie bei den HIV-Infizierten in Basel, Bern, Genf, Lausanne, Zürich, St. Gallen und Lugano, bei der epidemiologische, klinische, Laboratoriums- und Versorgungsdaten erhoben werden, um die Infrastruktur und die Versorgungssituation zu verbessern.

Die Grundgesamtheit stellen die HIV-infizierten Einwohner der Schweiz ab dem Alter von 16 Jahren dar. Seit 1988 bis Juni 2003 wurden ca. 12.500 HIV-Infizierte in die Studie aufgenommen. Jährlich kommen etwa 700 – 800 neue Patienten dazu.

Es werden Befragungen und medizinische Untersuchungen bei Eintritt in die Studie und regelmäßige Follo-up-Untersuchungen alle 6 Monate durchgeführt. Dabei werden folgende Komplexe erhoben:

- Soziodemografie (Geschlecht, Geburtsdatum, ökonomische Situation, Arbeitsfähigkeit), Psychosoziale Situation/Lebensqualität, Sexualverhalten: vermuteter Ansteckungsort und -weg, Heterosexualität, Homosexualität, intravenöse Drogenbenutzung, Risikoverhalten, Nutzung von Blutprodukten, Ergebnisse früherer AIDS-Tests, antiretrovirale Therapie, adverse Ereignisse bei der Behandlung, kardiovaskuläre Risikofaktoren
- Labordaten (Blut)
- Mortalitäts-Follow-up

Die Erhebung findet nach einem standardisierten Protokoll in den 7 Studienzentren statt.

Das Coordination and Data Center in Lausanne erhebt und verwaltet die Daten. Die Studie wird durch das Swiss Federal Office of Public Health und Swiss National Science Foundation (National Programme for AIDS Research) finanziert.

Die Daten gelten als repräsentativ zumindest in Bezug auf Geschlecht und Ansteckungsweg für HIV-Infizierte in der Schweiz.

Referenzen:

Sudre, P. et al. (2000). Clinical epidemiology and research on HIV infection in Switzerland: The Swiss HIV Cohort Study 1988 – 2000. Schweizer Medizinische Wochenschrift, 130: 1493-1500.

www.shcs.ch

3.4.5 Swiss Hepatitis C-Kohortenstudie

Ziel der Studie ist die Gewinnung von Daten über die Häufigkeit, die Determinanten und den Verlauf von Hepatitis C in der Schweiz.

Die Grundgesamtheit stellen Patienten mit einer vom Arzt (Labor) bestätigten Diagnose der Hepatitis C dar. Die Studie hat im Jahre 2000 begonnen, wird aber erst ab 1.10.2004 von der Swiss National Science Foundation finanziert, so dass noch keine endgültigen

Festlegungen über das Untersuchungsprogramm und Design vorliegen. Bis Ende November 2002 waren 877 Patienten in die Studie einbezogen.

Die Daten werden in 8 Studienzentren in Basel, Bern, Genf, Lausanne, Lugano, Neuchâtel, St. Gallen und Zürich nach einem standardisierten Studienprotokoll erhoben.

3.5 Schweizerische Gesundheitsbefragung

Eine für die Auswertung von Panelerhebungen mit Gesundheitsbezug unentbehrliche zusätzliche Datenquelle stellt die Schweizerische Gesundheitsbefragung dar, eine Trend-erhebung im Rahmen des Mikrozensus Programms des Bundesamtes für Statistik, die bislang 1992 (n= ca. 16.300), 1997 (n= ca. 13.000) und 2002 (n= ca. 19.400) durchgeführt wurde. Grundgesamtheit sind alle sich in der Eidgenossenschaft legal aufhaltenden Personen (Inländer und Ausländer) im Alter von mindestens 15 Jahren, die in Privathaushalten mit Telefonanschluss leben. Eine Reihe von Kantonen stocken auf eigene Kosten die Stichprobengröße in ihrem Gebiet auf.

Datenhalter: Bundesamt für Statistik

Finanzierung: Bundesamt für Statistik, verschiedene Kantone

Erhebungsinstitut: Für die Erhebung 2002 Marktforschungsinstitut IHA-GfK, Hergiswil; Bundesamt für Statistik

Datenzugang: Nutzervertrag mit dem Bundesamt für Statistik

Referenzen:

Umfassende Dokumentation und Auswertungen zugänglich über <http://www.bfs.admin.ch/>

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. Dr. Ulrich O. Mueller
Philipps Universität Marburg
Medizinische Fakultät
Institut für Medizinische Soziologie
und Sozialmedizin
Bunsenstrasse 2
D-35033 Marburg
email: mueller2@mail.uni-marburg.de

PD Dr. Cornelia Bormann
Arbeits- und Koordinierungsstelle
Gesundheitsversorgungsforschung
Bibliothekstr. 1
D-28359 Bremen
email: cbormann@uni-bremen.de